Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : 4 Tahun 2017
Tanggal : 3 Januari 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS MEMPURA

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS KOTO GASIB

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS KERINCI KANAN

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS SIAK

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS SUNGAI MANDAU

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS DAYUN

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS TUALANG

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM

10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa
11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS PUSAKO

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS MINAS

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM

10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa
11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI SIAK
NOMOR : TAHUN 2017
TANGGAL : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS KANDIS

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak

5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI SIAK
NOMOR : TAHUN 2017
TANGGAL : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS PERAWANG

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak

5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI SIAK
NOMOR : TAHUN 2017
TANGGAL : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS LUBUK DALAM

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM

10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa
11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI SIAK
NOMOR : TAHUN 2017
TANGGAL : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS SUNGAI APIT

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM

10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa
11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran II : Peraturan Bupati Siak
Nomor : Tahun 2017
Tanggal : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) ESENSIAL PADA UPTD PUSKESMAS BUNGA RAYA

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian thn					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak

5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa

11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI SIAK
NOMOR : TAHUN 2017
TANGGAL : 2017

B. INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL (UKM) PADA UPTD PUSKESMAS SABAK AUH

No	Jenis Layanan Dasar	Standar	Pencapaian awal (2016)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung jawab
				2017	2018	2019	2020	2021	
1.	Pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
2.	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	100%	85%	90%	95%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM
3.	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program KIA KB Bersifat UKM

4.	Pelayanan kesehatan balita	100%	75%	70%	75%	80%	85%	90%	Penanggung jawab program anak
5.	Pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penaggung jawab program UKS
6.	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
7.	Pelayanan kesehatan usia lanjut	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program Lansia
8.	Pelayanan kesehatan penderita hypertensi	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM
9.	Pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program PTM

10.	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program Jiwa
11.	Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100%	30%	50%	75%	80%	100%	100%	Penanggung jawab program TB
12.	Pelayanan kesehatan orang beresiko terinfeksi HIV	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program HIV

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR

Lampiran III : Peraturan Bupati Siak
Nomor : 1 Tahun 2017
Tanggal : 3 Januari 2017

PROFIL INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL UKP DAN UKM PADA UPTD PUSKESMAS SE- KABUPATEN SIAK

A. PROFIL INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL UKP

1. PELAYANAN GAWAT DARURAT

a. Kemampuan Menangani Life Saving.

Indikator	**Kemampuan menangani life saving**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	Life saving adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan Circulation, Airway dan Breath
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di UGD dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber data	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan UGD

b. Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat

Indikator	**Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat**
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter internship diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawat daruratan
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpul data	PJ.UKP Kefarmasian dan Laboratorium

c. Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Indikator	**Jam buka pelayanan Gawat Darurat**
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	*Jumlah hari buka IGD 24 jam dalam sebulan*
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan UGD

d. Waktu Tanggap Pelayanan Dokter Di Gawat Darurat

Indikator	**Waktu tanggap Pelayanan Dokter di Gawat Darurat**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang cepat, responsif dan mampu menyelamatkan pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Waktu tanggap adalah waktu yang dibutuhkan mulai pasien datang di IGD sampai mendapat pelayanan dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif waktu yang diperlukan sejak kedatangan semua pasien yang di sampling secara acak sampai dilayani dokter
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang di sampling (*minimal n=50*)
Sumber data	Sample
Standar	≤ 5 menit
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan UGD

e. Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	**Tidak Adanya Keharusan Untuk Membayar Uang Muka**
Dimensi Mutu	Akses dan Keselamatan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang mudah diakses dan

	mampu segera memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	*Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak* Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	*Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang* muka
Denominator	Jumlah Seluruh pasien yang datang di Gawat Darurat
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan UGD

f. Kepuasan Pelanggan Pada Gawat Darurat

Judul	**Kepuasan Pelanggan pada Gawat Darurat**
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas pelayanan Gawat Darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Gawat Darurat yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien Gawat Darurat yang di survey (*minimal n=50*)
Sumber data	Survey
Standar	≥ 70 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan UGD

2. PELAYANAN RAWAT JALAN

a. Pemberi Pelayanan di Poli Umum

Judul	**Pemberi Pelayanan di Poli Umum**
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poli Umum oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Umum adalah pelayanan oleh dokter di poli umum
Frekuensi Pengumpulan	1 bulan

Data	
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka poli umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka poli umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

b. Pemberi Pelayanan Di KIA

Judul	**Ketersediaan Pelayanan di KIA**
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan KIA oleh tenaga bidan yang kompeten/terlatih
Definisi Operasional	Klinik KIA adalah klinik pelayanan Ibu, bayi dan Anak di Puskesmas yang dilayani oleh bidan terlatih..
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	*Jumlah kumulatif hari buka klinik KIA yang dilayani oleh* bidan terlatih dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan KIA –KB Bersifat UKP

c. Pemberi Pelayanan di Poli Gigi

Judul	**Ketersediaan Pelayanan Poli Gigi**
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Poli Gigi oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Poli Gigi adalah pelayanan oleh dokter gigi dan perawat gigi di poli gigi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka poli gigi yang dilayani dokter gigi dan perawat gigi dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka poli gigi di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100%
Penanggung	PJ. Pelayanan Pemeriksaan Gigi dan Mulut

jawab pengumpul data	

d. **Jam Buka Pelayanan**

Judul	**Jam Buka Pelayanan**
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik pada hari kerja di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka pelayanan adalah jam dimulainya pelayanan poliklinik oleh tenaga dokter dan tenaga kesehatan lainnya Jam buka antara pukul 08.00 s.d. 12.00 setiap hari kerja kecuali Jum'at pukul 08.00 – 11.00
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	*Jumlah hari pelayanan rawat jalan* yang buka sesuai ketentuan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah hari pelayanan rawat jalan dalam satu bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Poli Umum, KIA dan Poli Gigi

e. **Kepatuhan Hand Hygiene**

Judul	**Kepatuhan Hand Hygiene**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan poliklinik Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektifitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas poliklinik terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber data	Survey Petugas rawat jalan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Poli Umum, KIA dan Poli Gigi, Laboratorium

f. **Waktu Tunggu Rawat Jalan**

Indikator	**Waktu Tunggu Rawat Jalan**
Dimensi Mutu	Akses

Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di setiap Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter/dokter gigi/bidan/perawat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvey
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvey
Sumber data	Survey Pasien rawat jalan
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Poli Umum, KIA dan Poli Gigi, Laboratorium

g. Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis

Judul	**Penegakan Diagnosis Tuberculosis Melalui Pemeriksaan Mikroskopis**
Dimensi Mutu	Efektivitas, Kesinambungan layanan
Tujuan	Kepastian penegakan diagnosis tubercuolsis
Definisi Operasional	Penegakan diagnosis tuberculosis secara mikroskopis adalah dengan ditemukannya mycobacterium tuberculosis melalui pemeriksaan mikroskopis
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien tersangka tuberculosis yang didiagnosis tuberculosis ditegakkan melalui pemeriksaan mikroskopis
Denominator	Jumlah seluruh pasien tersangka tuberculosis
Sumber data	Rekam medis pasien
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. program TB

h. Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS

Judul	**Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis Yang Ditangani Dengan Strategi DOTS**
Dimensi Mutu	Akses, efisiensi, efektifitas
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan bagi pasien tuberkulosis dengan strategi DOTS

Definisi Operasional	Pelayanan rawat jalan tuberculosis dengan strategi DOTS adalah pelayanan tuberculosis dengan 5 strategi *penanggulangan tuberculosis nasional.* Penegakaan diagnosis dan follow up pengobatan pasien tuberculosis harus melalui pemeriksaan mikroskopis tuberculosis, pengeobatan harus menggunakan paduan obat anti tuberculosis yang sesuai dengan standar penanggulangan tuberculosis nasional, dan semua pasien yang tuberculosis yang diobati dievaluasi secara kohort sesuai dengan penanggulangan tuberculosis nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	*Tiap tiga bulan*
Numerator	Jumlah semua pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan tuberculosis yang ditangani di Puskesmas dalam waktu tiga bulan
Sumber data	Register rawat jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. program TB

i. Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional

Judul	**Peresepan Obat Sesuai Formularium Nasional**
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah resep yang diambil sebagai sampel yang sesuai dengan formularium dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh resep yang diambil sebagai sampel dalam satu bulan (minimal 50 sampel)
Sumber data	Kamar obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Poli Umum, KIA dan Poli Gigi

j. Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis di Puskesmas

Judul	**Pencatatan dan Pelaporan Tuberculosis di Puskesmas**
Dimensi Mutu	Efektivitas

Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan TB di Puskesmas
Definisi Operasional	Pencatatan dan pelaporan TB adalah pencatatan dan pelaporan semua pasien TB yang berobat rawat jalan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien TB rawat jalan yang dicatat dan dilaporkan
Denominator	Jumlah seluruh kasus TB rawat jalan di Puskesmas
Sumber data	Rekam Medik
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. program TB

k. Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan

Judul	**Kepuasan Pelanggan Pada Rawat Jalan**
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket dan fasilitas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang di survey
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survey (*minimal n=50*)
Sumber data	Survey
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Poli Umum, KIA dan Poli Gigi, rekam medik

3. PELAYANAN RAWAT INAP

a. Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap

Judul	**Pemberi Pelayanan Di Rawat Inap**
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten

Definisi Operasional	Pemberi Pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. TU

b. Tempat Tidur Dengan Pengaman

Judul	**Tempat tidur dengan pengaman**
Dimensi Mutu	Keselamatan Pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber data	Catatan ruang Rawat Inap
Standar	100 %
Penanggung jawab peng.data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

c. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	**Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap**
Dimensi Mutu	Kompetensi tehnis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter

	sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	Rekam medic
\Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

d. Jam Visite Dokter

Judul	**Jam Visite Dokter**
Dimensi Mutu	akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tegambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberian pelayanan
Definisi Operasional	Visite dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 sampai dengan 14.00
Frekuensi Pengumpulan Data	tiap bulan
Periode Analisa	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah visite dokter antara jam 08.00 sampai dengan 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan visite dokter yang disurvei
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

e. Kepatuhan Hand Hygiene

Judul	**Kepatuhan Hand Hygiene**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas rawat inap terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas rawat inap yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat inap
Sumber data	Survey Petugas rawat inap
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

f. Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Judul	**Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh**
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selama di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dsb.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh
Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber data	rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

g. Kejadian Pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	**Kejadian Pulang sebelum dinyatakan sembuh**
Dimensi mutu	efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi operasional	pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	≤5 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

h. Kematian Pasien > 48 Jam

Judul	**Kematian Pasien > 48 Jam**
Dimensi mutu	keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas

	yang aman dan efektif
Definisi operasional	Kematian pasien > 48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	jumlah kejadian kematian pasien rawat inap > 48 jam dalam satu bulan
Denominator	jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber data	rekam medis
Standar	≤ 0,24 % ≤ 2,4/1000 (internasional) (NDR ≤ 25/1000, Indonesia)
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

i. Kepuasan Pelanggan Rawat Inap

Judul	**Kepuasan Pelanggan Rawat Inap**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rawat inap oleh dokter, perawat, petugas administrasi dan kondisi ruangan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥90 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Rawat Inap

4. PELAYANAN PERSALINAN

a. Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	**Pemberi Pelayanan Persalinan Normal**
Dimensi mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi	Pemberi Pelayanan persalinan normal adalah dokter umum

operasional	(asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Ka..TU

b. Adanya Tim PONED

Judul	**Adanya Tim PONED**
Dimensi mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; perdarahan post partum; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pad bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi bru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Tersedianya tim PONED terlatih
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	P.J. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

c. Pelayanan Kontrasepsi oleh dokter Umum atau bidan terlatih

Judul	**Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih**
Dimensi mutu	Kompetensi tehnis, keselamatan

Tujuan	Tergambarnya profesionalisme dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi operasional	Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan yang diberikan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi dalam satu bulan
Sumber data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

d. Kepatuhan Hand Hygiene

Judul	**Kepatuhan Hand Hygiene**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tersedianya Pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan hand hygiene adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	*Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi* ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber data	Survey Petugas penolong persalinan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul datadata	PJ. Pelayanan Persalinan

e. Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan

Judul	**Kejadian Kematian Ibu Karena Persalinan**
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Mengetahui mutu pelayanan Puskesmas terhadap pelayanan kasus persalinan
Definisi operasional	Kematian ibu melahirkan yang disebabkan karena pendarahan **Pendarahan** adalah pendarahan yang terjadi pada saat kehamilan semua skala persalinan dan nifas.
Frekuensi pengumpulan	Tiap bulan

data	
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kematian pasien persalinan karena pendarahan
Denominator	Jumlah pasien-pasien persalinan dengan pendarahan
Sumber data	Rekam medis Puskesmas
Standar	0%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Persalinan

f. **Kepuasan Pelanggan**

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pasien terhadap mutu pelayanan persalinan
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan persalinan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	*Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang* disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Persalinan

5. PELAYANAN LABORATORIUM SEDERHANA

a. **Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana**

Judul	**Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Laboratorium Sederhana**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas, mesin dan peralatan pelayanan laboratorium yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Inventaris Laboratorium
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

b. Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	**Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium**
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratoium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sample sampai dengan menerima hasil
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvey dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤ 120 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Laboratorium

c. Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan Laboratorium

Judul	**Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan**
Dimensi mutu	keselamatan pasien
Tujuan	tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan specimen laboratorium
Definisi operasional	Kejadian tertukar specimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya specimen milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi pengumpula n data	1 bulan dan sentinel event
Periode analisis	1 bulan dan sentinel event

Numerator	jumlah seluruh specimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah specimen yang tertukar
Denominator	jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber data	rekam medis, Laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Laboratorium

d. Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru

Judul	**Kemampuan Memeriksa Mikroskopis Tuberculosis Paru**
Dimensi mutu	Efektifitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberculosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya mycobacterium tuberculosis pada sediaan dahak pasien
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan dan reagen untuk pemeriksaan tuberculosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

e. Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	**Tidak Adanya Kesalahan Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium**
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan

Definisi operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing.
frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	*Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam* satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber data	Notulen rapat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. UPTD

e. Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat

Judul	**Ketepatan Waktu Pengusulan Kenaikan Pangkat**
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan Oktober
Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	*Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai* periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. TU

f. Ketepatan Waktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala

Judul	**KetepatanWaktu Pengurusan Kenaikan Gaji Berkala**
Dimensi mutu	efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi operasional	Kenaikan gaji berkala hádala kenaikan gaiji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku

	tersebut
Sumber data	Catatan di Laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Laboratorium

f. **Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal**

Judul	**Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal**
Dimensi mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium
Definisi operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten di luar Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah parameter diperiksa yang sesuai standar
Denominator	jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Laboratorium

g. **Kepuasan Pelanggan**

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan laboratorium
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Laboratorium

6. PELAYANAN FARMASI/OBAT

a. Pemberi Pelayanan Obat

Judul	**Pemberi Pelayanan Obat**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah Asisten Apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat sesuai standar Puskesmas
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai dengan ketentuan pelayanan obat di Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

b. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Obat

Judul	**Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Obat**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Kamar obat
Standar	Sesuai standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

c. **Ketersediaan Formularium**

Judul	**Ketersediaan formularium**
Dimensi mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium Nasional
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling lama 3 tahun
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Kefarmasian

d. **Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi**

Judul	**Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi**
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat jadi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	*jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvey dalam satu bulan*
Denominator	jumlah pasien yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤30 menit
Penanggung jawab penguumpul data	PJ. Pelayanan Kefarmasian

e. **Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan**

Judul	**Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan**
Dimensi mutu	efektifitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat racikan

Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan pasien yang disurvey dalam satu bulan
Denominator	jumlah pasien yang disurvey dalam bulan tersebut
Sumber data	Survey
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Kefarmasian

f. Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat

Judul	**Tidak Adanya Kejadian Kesalahan Pemberian Obat**
Dimensi mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi operasional	Kesalahan pemberian obat meliputi : 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvey dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvey
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Kefarmasian

g. Kepuasan Pelanggan

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan obat
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode	3 bulan

analisis	
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Kefarmasian

7. PELAYANAN GIZI BERSIFAT UKP

a. Pemberi Pelayanan Gizi

Judul	**Pemberi Pelayanan Gizi**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gizi adalah tenaga terlatih gizi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan gizi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih gizi yang memberi pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gizi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

b. Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi

Judul	**Ketersediaan Fasilitas Dan Peralatan Pelayanan Gizi**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Efektifitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan gizi
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan gizi adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan gizi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan gizi
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Gizi

Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

c. Kepuasan Pelanggan

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan gizi
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan gizi
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pelayanan Gizi Bersifat UKP

8. PELAYANAN PASIEN KELUARGA MISKIN

a. Kebijakan Puskesmas Untuk Pelayanan Pasien Keluarga Miskin

Judul	**Kebijakan Puskesmas Untuk Pelayanan Keluarga Miskin**
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Memberikan jaminan akses pasien dari keluarga miskin untuk memperoleh pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pasien Keluarga Miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan Nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Kebijakan Pelayanan Keluarga Miskin
Denominator	1
Sumber data	Arsip SK
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpul data	Kepala UPTD Puskemas

b. Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan

Judul	**Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan**
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Kecepatan pelayanan administrasi kepesertaan pasien dari keluarga miskin
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai verifikasi kepesertaan selesai
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	*Jumlah kumulatif waktu tunggu verifikasi kepesertaan* pasien dari keluarga miskin yang disurvey
Denominator	Jumlah seluruh pasien dari keluarga miskin yang disurvey
Sumber data	Survey Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program JKN Puskesmas

c. Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan Pada Keluarga Miskin

Judul	**Tidak Adanya Biaya Tambahan Yang Ditagihkan pada Keluarga Miskin**
Dimensi Mutu	Akses dan efisiensi
Tujuan	Jaminan tidak adanya biaya tambahan yang ditagihkan kepada pasien dari keluarga miskin
Definisi Operasional	Biaya tambahan adalah biaya yang ditagihkan kepada pasien keluarga miskin
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang tidak dikenakan biaya tambahan dikurangi jumlah pasien keluarga misikin yang dikenakan biaya tambahan
Denominator	Jumlah seluruh pasien dari keluarga miskin
Sumber data	Survey Waktu Tunggu Verifikasi Kepesertaan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program JKN Puskesmas

d. Pasien Keluarga Miskin Yang Dilayani

Judul	**Pasien Keluarga Miskin Yang Dilayani**
Dimensi mutu	Akses
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap masyarakat

	miskin
Definisi operasional	Pasien Keluarga Miskin adalah pasien yang mempunyai kartu jaminan kesehatan Nasional (JKN) atau kartu jaminan kesehatan daerah, atau membawa surat keterangan tidak mampu yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien keluarga miskin yang dilayani Puskesmas dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien keluarga miskin yang datang ke Puskesmas dalam satu bulan
Sumber data	Register pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Program JKN Puskesmas

e. **Kepuasan Pelanggan**

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan keluarga miskin
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program JKN Puskesmas

9. PELAYANAN REKAM MEDIK

a. **Pemberi Pelayanan Rekam Medis**

Judul	**Pemberi Pelayanan Rekam Medis**
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tersedianya tenaga yang kompeten dalam pelayanan

	rekam medis
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	Ka..TU

b. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan

Judul	**Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Jalan**
Dimensi mutu	Efektivitas, Kenyamanan, Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas.
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber data	hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru /di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Rekam medic

c. Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap

Judul	**Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medik Pelayanan Rawat Inap**

Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	*Tergambarnya kecepatan pelayanan rekam medis rawat inap*
Definisi operasional	Dokumen rekam medis rawat inap adalah dokumen rekam medis pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap adalah waktu mulai pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medik rawat inap tersedia di bangsal pasien
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Denominator	Total penyediaan rekam medis rawat inap yang diamati
Sumber data	*hasil survey*
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Rekam medic

d. Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan

Judul	**Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan**
Dimensi mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter dalam kelengkapan informasi rekam medic
Definisi operasional	Rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume.
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	*Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan yang diisi lengkap*
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Rekam medic

e. Kelengkapan Informed Concent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas

Judul	**Kelengkapan Informed Concent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas**
Dimensi mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi operasional	Informed Concent adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvey yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvey dalam 1 bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Rekam medic

f. Kepuasan Pelanggan

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan rekam medis
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Rekam medic

10.PENGOLAHAN LIMBAH

a. Adanya Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas

Judul	**Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas**
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundangan
Definisi Operasional	Penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Sesuai dengan ketentuan pengelolaan limbah Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. UPTD

b. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas

Judul	**Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk Pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan Pengelolaan Limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber data	Inventaris Pengelolaan Limbah Puskesmas
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. UPTD

c. **Pengelolaan Limbah Cair**

Judul	**Pengelolaan Limbah Cair**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah Cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang dan yang berasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	1 bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. UPTD

d. **Pengelolaan Limbah Padat**

Judul	**Pengelolaan Limbah Padat**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah Padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang maupun yang dihasilkan dari pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai dengan peraturan perundangan
Denominator	1
Sumber data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. UPTD

e. **Baku Mutu Limbah Cair**

Judul	**Baku Mutu Limbah Cair**
Dimensi mutu	Keselamatan

Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi operasional	Baku Mutu adalah standar *minimal* pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolelir dan diukur dengan indikator : BOD (Biological Oxygen Demand) : 30 mg/liter COD (Chemical Oxygen Demand) : 80 mg/liter TSS (Total Suspended Solid) 30 mg/liter PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/l, phasphat < 2 mg/l
frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Puskesmas yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber data	hasil pemeriksaan
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. pengelola limbah Puskesmas

11. ADMINISTRASI MANAJEMEN

a. Kelengkapan Pengisian Jabatan

Judul	**Kelengkapan Pengisian Jabatan**
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancarana administrasi dan manajemen Puskesmas
Definisi operasional	Jabatan adalah jabatan structural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi Puskesmas
frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan structural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber data	Kepegawaian
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. TU

b. Peraturan Karyawan Puskesmas

Judul	**Peraturan Karyawan Puskesmas**
Dimensi mutu	Efektivitas

Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahtaraan *karyawan dan kinerja pelayanan*
Definisi operasional	Peraturan Karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karaywan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan dan kinerja pelayanan.
frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Peraturan Karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ada ditetapkan oleh Kepala Puskesmas
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. UPTD

c. Daftar Urutan Kepangkatan

Judul	**Daftar Urutan Kepangkatan**
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi operasional	Daftar Urutan Kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasrkan system karir dan prestasi kerja.
frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Daftar Urutan Kepangkatan
Denominator	1
Sumber data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada dan di update tiap 6 bulan
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. TU

d. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan

Judul	**Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan**
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas

Frekuensi pengumpulan data	satu tahun
Periode analisis	satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusalkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber data	Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. TU

g. Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan

Judul	**Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan**
Dimensi mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya disiplin pengelolaan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	Laporan keuangan meliputi realisasi anggaran dan arus kas Laporan keuangan harus diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya
Frekuensi pengumpulan data	tiga bulan
Periode analisis	tiga bulan
Numerator	Jumlah laporan keuangan yang diselesaikan sebelum tanggal 10 setiap bulan berikutnya dalam tiga bulan
Denominator	Jumlah laporan keuangan yang harus diselesaikan dalam tiga bulan
Sumber data	Tata Usaha
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Bendahara

h. Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap

Judul	**Kecepatan Waktu Pemberian Informasi Tentang Tagihan Pasien Rawat Inap**
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu mulai pasien dinyatakan boleh

	pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi pengumpulan data	*tiap bulan*
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	≤ 2 jam
Penanggung jawab pengumpul data	Bendahara

i. **Cost Recovery**

Judul	**Cost Recovery**
Dimensi mutu	Efisiensi, Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi operasional	Cost recovery adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	*Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan*
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	≥ 20 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. TU

j. **Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja**

Judul	**Kelengkapan Laporan Akuntabilitas Kinerja**
Dimensi mutu	efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapain indikator-

	indikator yang ada pada SPM (standar pelayanan minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategik bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipesyaratkan oleh pemerintah daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber data	Bagian Tata Usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. UPTD

k. Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun

Judul	**Karyawan Yang Mendapat Pelatihan Minimal 20 Jam Pertahun**
Dimensi mutu	kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas ataupun di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun
Frekuensi pengumpulan data	3 bulan
Periode analisis	Enam bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan Puskesmas
Sumber data	Tata Usaha
Standar	≥60 %
Penanggung jawab Pengumpul data	Ka. TU

l. Ketepatan Waktu Pemberian Insentif

Judul	**Ketepatan Waktu Pemberian Insentif**
Dimensi mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan

operasional	sesuai dengan prestasi kerja. Ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/peraturan Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	tiap bulan
Periode analisis	tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber data	hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab Peng.data	Ka. TU

12.PELAYANAN AMBULANCE

a. Ketersediaan Pelayanan Ambulans

Judul	**Ketersediaan Pelayanan Ambulans**
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans 24 Jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	ketersediaan ambulans/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	24 Jam
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Jejaring Pel.Puskesmas

b. Penyedia Pelayanan Ambulans

Judul	**Penyedia Pelayanan Ambulans**
Dimensi mutu	Kompetensi tehnis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans oleh tenaga yang kompeten
Definisi operasional	Pemberi Pelayanan ambulans adalah supir ambulans yang terlatih
Frekuensi pengumpulan data	6 bulan
Periode analisis	6 bulan
Numerator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulans

	yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan Ambulans
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Supir ambulans yang mendapat pelatihan supir ambulans
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. TU

c. Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulance

Judul	**Kecepatan Pemberian Pelayanan Ambulance**
Dimensi mutu	Kenyamanan, Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulance
Definisi operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulanceadalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh pasien/keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulance, minimal tidak lebih dari 30 menit
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan ambulance
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. ambulance

d. Waktu Tanggap Memberikan Pelayanan Ambulance kepada masyarakat yang memerlukan

Judul	**Waktu Tanggap Pelayanan Ambulance Kepada Masyarakat Yang Memerlukan**
Dimensi mutu	kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan masyarakat akan ambulance
Definisi operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulance kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulance diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari Puskesmas
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan

Numerator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulance dalam satu bulan
Sumber data	catatan penggunaan ambulance
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Ambulance

e. **Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans**

Judul	**Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans**
Dimensi mutu	keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulans yang aman
Definisi operasional	Kecelakaan ambulans adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulans di jalan raya
Frekuensi pengumpula n data	tiap bulan
Periode analisis	tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dalam satu bulan
Sumber data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Ambulance

f. **Kepuasan Pelanggan**

Judul	**Kepuasan Pelanggan**
Dimensi mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulans
Definisi operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan ambulans
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam prosen)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minial 50)
Sumber data	Survei
Standar	≥80 %
Penanggung	Pj. Ambulance

jawab pengumpul data	

13. PELAYANAN LAUNDRY

a. Ketersediaan Pelayanan Laundry

Judul	**Ketersediaan Pelayanan Laundry**
Dimensi Mutu	Akses, kenyamanan
Tujuan	Tersedianya linen bersih untuk pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan laundry adalah pelayanan pencucian, penyiapan, dan penyediaan linen bersih di Puskesmas baik dilakukan oleh Puskesmas atau dipihak ketigakan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Pelayanan laundry di Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Catatan linen
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Rawat Inap/IGD, Poli

b. Adanya Penanggung Jawab Pelayanan Laundry

Judul	**Penanggung Jawab Pelayanan Laundry**
Dimensi Mutu	Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Adanya kejelasan penanggung jawab penyediaan linen di Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab Pelayanan Laudry adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan penyediaan linen di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pelayanan Laundry
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Kepala
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. TU

c. Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry

Judul	**Ketersediaan Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laundry**
Dimensi Mutu	Efektiviatas, Efisiensi
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan Laundry
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan laundry adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laundry sesuai dengan persyaratan kelas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan laundry
Denominator	1
Sumber data	Inventaris Laundry
Standar	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. UPTD

d. Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan

Judul	**Ketepatan Waktu Penyediaan Linen Untuk Ruang Rawat Inap Dan Ruang Pelayanan**
Dimensi mutu	Efisiensi dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya pengendalian dan mutu pelayanan laundry
Definisi operasional	Ketepatan waktu penyediaan linen adalah ketepatan penyediaan linen sesuai dengan ketentuan waktu yang ditetapkan
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah hari dalam satu bulan dengan penyediaan linen tepat waktu
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber data	Survey
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Rawat Inap/IGD/PJ. Poli

e. **Ketersediaan Linen**

Judul	**Ketersediaan Linen**
Dimensi mutu	Efisiensi, efektifitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam mencukupi kebutuhan linen
Definisi operasional	Ketersediaan Linen adalah tersedianya linen yang terdiri dari sprei, sarung bantal, selimut, sticklaken dan perlak dalam jumlah cukup
Frekuensi pengumpulan data	1 bulan
Periode analisis	1 bulan
Numerator	Jumlah linen yang tersedia
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur yang ada di Puskesmas
Sumber data	Inventaris linen
Standar	2,5 – 3 set untuk tiap tempat tidur
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Rawat Inap/IGD/PJ. Poli

14. PELAYANAN PEMELIHARAAN SARANA PUSKESMAS

a. **Adanya PJ. Pemeliharaan Sarana Puskesmas**

Judul	**Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas**
Dimensi Mutu	Keselamatan, Efisiensi, dan Efektifitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasaran Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber data	Tata Usaha
Standar	Ditetapkan dengan SK Kepala UPTD
Penanggung jawab pengumpul data	Ka. TU

b. **Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat**

Judul	**Ketepatan Waktu Kalibrasi Alat**
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk

	pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan loleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Waktu Pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. Pemeliharaan Sarana

c. Alat Ukur Dan Alat Laboratorium Yang Dikalibrasi Tepat Waktu

Judul	**Alat Ukur dan Alat Laboratorium Yang Dikalibrasi Tepat Waktu**
Dimensi mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah/terakreditasi
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun
Periode analisis	1 tahun
Numerator	Jumlah seluruh alat ukur dan alat lab yang dikalibrasi tepat waktu dalam 1 tahun
Denominator	jumlah alat ukur dan alat lab yang seharusnya dikalibrasi dalam 1 tahun
Sumber data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pemeliharaan Sarana

15. PENCEGAHAN PENGENDALIAN INFEKSI

a. Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Judul	**Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)**
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung dan petugas dari infeksi
Definisi	APD (Alat pelindung diri) adalah alat standar yang

operasional	digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap minggu
Periode analisis	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah seluruh unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD
Sumber data	Survey
Standar	≥ 75 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

b. Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas

Judul	**Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas**
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

c. Pengunaan Sterilisator Alat Kesehatan

Judul	**Penggunaan Sterilisator Alat Kesehatan**
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi	Sterilisator adalah alat untuk mensterilisasi dengan suhu

operasional	tinggi
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah alat kesehatan yang a dilakukan sterilisasi menggunakan sterilisator
Denominator	Jumlah seluruh alat yang seharusnya dilakukan sterilisasi dengan sterisator
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

d. Tidak Adanya Kejadian Infeksi Nosokomial

Judul	**Tidak Adanya Kejadian Infeksi Nosokomial**
Dimensi mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindungnya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi operasional	Kejadian infeksi nosokomial adalah
Frekuensi pengumpulan data	Tiap 1 bulan
Periode analisis	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien dan petugas kesehatan yang ada dikurangi jumlah pasien dan petugas yang mengalami kejadian infeksi nosokomial dalam satu waktu tertentu
Denominator	Seluruh pasien dan petugas kesehatan yang terlibat dalam satu waktu tertentu
Sumber data	Survey observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab Pengumpul data	PJ. UKP Kefarmasian dan Laboratorium

B. PROFIL INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL UKM ESENSIAL

1. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN DAN UKS

a. Persentase Desa Siaga Aktif

Indikator	**Persentase Desa Siaga Aktif**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Mempersiapkan penduduk desa agar mempunyai kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.
Definisi Operasional	Desa Siaga Aktif adalah desa yang mempunyai Pos Kesehatan Desa (poskesdes) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveillance berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah desa siaga yang dibentuk
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah desa siaga yang aktif disatu wilayah pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah desa siaga yang dibentuk disatu wilayah pada kurun waktu tertentu
Sumber data	Laporan Kegiatan Promkes
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes)

b. Persentase Rumah Tangga Yang Melaksanakan PHBS

Indikator	**Persentase Rumah Tangga Yang melaksanakan PHBS**
Dimensi Mutu	Kualiatas Rumah Tangga ber PHBS
Tujuan	Tergambarnya rumah tangga yang melaksanakan PHBS
Definisi Operasional	Rumah Tangga Yang Melaksanakan PHBS adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, balita diberi ASI eksklusif, mempunyai jaminan pemeliharaan kesehatan, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik setiap hari, makan sayur dan buah setiap hari, tersedia air bersih, tersedia jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan lantai rumah bukan dari tanah.
Frekuensi	Tiga bulan

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah rumah tangga yang melaksanakan PHBS disatu wilayah pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga yang ada disatu wilayah pada kurun waktu tertentu
Sumber data	Laporan Kegiatan Promkes
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Promosi Kesehatan (Promkes)

c. Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Mendapatkan Skrining Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Mendapatkan Skrining Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Melindungi kesehatan anak sekolah agar kesehatannya terjamin melalui pelayanan kesehatan
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar adalah penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan 7 yang ada di wilayah kerja di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Sumber data	Laporan Hasil Penjaringan Kesehatan (Laporan Kegiatan UKS)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program UKS

2. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

a. **Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Sanitasi Dasar Layak**

Indikator	**Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Sanitasi Dasar Yang Layak**
Dimensi Mutu	Kualitas Kesehatan Lingkungan
Tujuan	Tergambarnya kualiatas kesehatan lingkungan rumah tangga yang memiliki akses sanitasi dasar yang layak/ sesuai standar kesehatan lingkungan
Definisi Operasional	Rumah tangga yang memiliki sanitasi dasar yang layak adalah Fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan antara lain dilengkapi dengan leher angsa, tanki septik/Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL), yang digunakan sendiri atau bersama
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	Jumlah rumah tangga yang memiliki akses sanitasi dasar yang layak disatu wilayah kerja pada waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja pada waktu tertentu
Sumber data	Laporan Kegiatan Kesehatan Lingkungan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

b. Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Air Minum Berkualitas

Indikator	**Persentase Rumah Tangga Yang Memiliki Akses Terhadap Air Minum Berkualitas**
Dimensi Mutu	Kualitas Air
Tujuan	Tergambarnya kualitas air rumah tangga yang berkualitas
Definisi Operasional	Rumah tangga yang memiliki akses terhadap air minum berkualitas adalah rumah tangga yang memiliki akses terhadap sumber air minum yang terlindung meliputi air ledeng, kran umum, sumur pompa atau bor sumur terlindung mata air terlindung dan air hujan dengan tingkat konsumsi minimal 2 liter perorang perhari yang dapat dijangkau dalam jarak maksimal 1 KM atau dalam 30 menit perjalanan. Untuk sumur pompa atau bor, sumur terlindung, mata air terlindung minimal harus berjarak 10 M dari septic tank.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun

Periode Analisa	Satu tahun sekali
Numerator	*Jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap air* minim berkualitas
Denominator	Jumlah seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja pada waktu tertentu
Sumber data	Laporan Kegiatan Kesehatan Lingkungan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Kesehatan Lingkungan

3. PELAYANAN KIA-KB BERSIFAT UKM

a. Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Ibu Hamil Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Ibu Hamil Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses Terhadap Pelayanan
Tujuan	Melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal
Definisi Operasional	Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama,satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta
Denominator	Jumlah semua ibu hamil di wilayah kecamatan tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber data	Kohort Ibu
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. pelayanan KIA-KB Bersifat UKM

b. Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian ibu
Definisi Operasional	Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar adalah adalah persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan
Denominator	Jumlah semua ibu bersalin di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Kohort Ibu
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. pelayanan KIA-KB Bersifat UKM

c. Persentase Pelayanan Nifas

Indikator	**Persentase Pelayanan Nifas**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Mencegah dan deteksi dini komplikasi pasca persalinan
Definisi Operasional	Pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standard.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah ibu nifas yang telah memperoleh 3 kali pelayanan nifas sesuai standard di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Seluruh ibu nifas di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Kohort Ibu
Standar	95 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. pelayanan KIA-KB Bersifat UKM

d. Persentase Komplikasi Kebidanan yang Ditangani

Indikator	**Persentase Komplikasi Kebidanan Ditangani**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian ibu
Definisi Operasional	Komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitive sesuai dengan standard oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSU, RSU PONEK)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah komplikasi kebidanan di satu wilayah tertentu yang mendapat penanganan definitive pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah ibu dengan komlpikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Kohort Ibu
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. pelayanan KIA-KB Bersifat UKM

e. Persentase Anak Usia 0-59 Bulan Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Anak Usia 0-59 Bulan Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Mencegah dan Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang pada Balita
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Balita adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Perawat dan atau Dokter/DLP dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan UKBM.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah balita 0–59 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah balita 0–59 bulan yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber data	Kohort Balita
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Anak

f. Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Menurunkan angka kematian bayi
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0 - 28 hari dan mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, dilakukan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Satu Tahun
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru sesuai standar
Denominator	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kerja tersebut dalam waktu satu tahun
Sumber data	Kohort Bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Anak

g. Persentase Komplikasi Neonatal Ditangani

Indikator	**Persentase Komplikasi Neonatal Yang Ditangani**
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka kematian neonatal
Definisi Operasional	Komplikasi neonatal yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah neonates dengan komplikasi yang tertangani dari satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu di sarana pelayanan kesehatan
Denominator	Neonatus dengan komplikasi yang ada dengan perkiraan 15% bayi baru lahir dari satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama di sarana pelayanan kesehatan
Sumber data	Kohort Bayi
Standar	95 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Anak

h. Persentase Kunjungan Bayi

Indikator	**Persentase Knjungan Bayi**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Melindungi bayi sehingga kesehatannya terjamin
Definisi Operasional	Kunjungan bayi adalah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Kohort Bayi
Standar	95 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Anak

i. Persentase Penduduk Usia Lanjut (>60Th) Mendapatkan Skrening Kesehatan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Penduduk Usia Lanjut (> 60 Th) Mendapatkan Skrening Kesehatan Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	
Definisi Operasional	Penduduk Usia Lanjut Yang Mendapatkan Skrening Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, bidan , perawat, nutrisionis, Kader

	posyandu lansia, posbindu kepada warga negara usia diatas 60 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Satu Tahun sekali
Numerator	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatansesuai standar minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua penduduk berusia usia 60 tahun ke atas yang ada di wilayah kecamatan tersebut dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan Bulanan Lansia
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. pelayanan KIA-KB Bersifat UKM

j. Persentase Peserta KB Aktif

Indikator	**Persentase Peserta KB Aktif**
Dimensi Mutu	Akses terhadap pelayanan
Tujuan	Meningkatkan kualitas kesehatan ibu
Definisi Operasional	Peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah PUS yang menggunakan kontrasepsi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Pasangan Usia Subur disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Formulir KB *
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. pelayanan KIA-KB Bersifat UKM

4. PELAYANAN GIZI BERSIFAT UKM

a. Cakupam Pemberian MP-ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Keluarga Miskin

Indikator	**Persentase Pemberian MP ASI Pada Anak Usia 6 – 24 bulan Pada Keluarga Miskin**
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kurang gizi
Definisi Operasional	Persentase pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah anak usia 6 -24 bulan dari Gakin yang mendapat MP-ASI di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak usia 6 – 24 bulan dari Gakin di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporankhusus MP-ASI, R-1 gizi, LB3-SIMPUS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Gizi Bersifat UKM

b. Persentase Prevalensi Balita Gizi Buruk

Indikator	**Persentase Prevalensi Balita Gizi Buruk**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya status balita gizi buruk di wilayah kerja
Definisi Operasional	Prevalensi balita gizi buruk adalah jumlah balita dengan Status gizi yang diukur berdasarkan berat badan menurut umur (, Z-Score terletak <-3), dan atau disertai tanda klinis kwashiorkor, marasmus, marasmus –kwashiorkor) di satu wilayah pada waktu tertentu dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ada
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	jumlah balita dengan Status gizi yang diukur berdasarkan berat badan menurut umur (, Z-Score terletak <-3), dan atau disertai tanda klinis kwashiorkor, marasmus, marasmus – kwashiorkor) di satu wilayah pada waktu tertentu dikali 100

Denominator	Jumlah seluruh balita yang ada di satu wilayah pada waktu tertentu
Sumber data	Hasil Pemantauan status gizi kecamatan, W1 (Laporan Wabah Harian), laporan SKDN
Standar	< 0,5 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Gizi Bersifat UKM

c. Persentase Prevalensi Balita Gizi Kurang

Indikator	**Persentase Prevalensi Balita Gizi Kurang**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya status balita gizi kurang di wilayah kerja
Definisi Operasional	Prevalensi balita gizi kurang adalah jumlah balita dengan status gizi kurang (yang diukur berdasarkan berat badan menurut umur (Z-Score < -2 s.d. -3) *disatu wialayah tertentu pada waktu tertentu* dibanding dengan jumlah seluruh balita yang ada
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Satu Tahun
Numerator	Jumlah balita gizi kuarang disatu wialayah tertentu pada waktu tertentu dikali 100
Denominator	Jumlah seluruh balita yang ada disatu wialayah tertentu pada waktu tertentu
Sumber data	Hasil Pemantauan status gizi kecamatan, W1 (Laporan Wabah Harian), laporan SKDN
Standar	< 2,3 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Gizi Bersifat UKM

d. Persentase Balita Ditimbang

Indikator	**Persentase Balita Ditimbang**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya berat badan balita ditimbang
Definisi Operasional	Balita ditimbang adalah jumlah seluruh balita ditimbang berat badannya dalam 6 bulan terakhir yang dicatat dalam KMS
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	Jumlah seluruh balita ditimbang berat badanya dalam 6 bulan terakhir dikali 100
Denominator	Jumlah seluruh balita yang ada diwilayah kerja pada waktu tertentu
Sumber data	Laporan Gizi (KMS)
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Pelayanan Gizi Bersifat UKM

5. PELAYANAN PENGENDALIAN DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

a. Persentase Orang Dengan TB Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Orang Dengan TB Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penularan kejadian penyakit TB
Definisi Operasional	Pelayanan Tuberkulosis Sesuai Standar adalah pelayanan kesehatan diberikan kepada seluruh orang dengan TB yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannya di FKTP (puskesmas dan jaringannya) dan di FKTL baik pemerintah maupun swasta
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah orang yang mendapat pelayanan TB sesuai standard dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah oarng dengan TB yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber data	Laporan TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program TB

b. Persentase Penderita DBD Ditangani

Indikator	**Penderita DBD Ditangani**
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penularan kejadian penyakit DBD

Definisi Operasional	Presentase penderita DBD yang ditangani sesuai standard disatu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun *dibandingkan dengan jumlah penderita* DBD yang ditemukan/ dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlahpenderita DBD yang ditanganisesuai standar operasionalprosedur (SOP) disatuwilayahdalamwaktusatutahun
Denominator	Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu satu tahun yang sama
Sumber data	Laporan DBD
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program DBD

c. Persentase Penemuan Penderita Diare

Indikator	**Penemuan Penderita Diare**
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Meningkatkan angka kesembuhan dan mencegah penularan kejadian Diare
Definisi Operasional	Penemuan penderita diare adalah jumlah penderita yang dating dan dilayani di sarana kesehatan dan kader disatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita diare yang datangdan dilayani disarana kesehatan dan kader disatu wilayah tertentu dalam waktu satu tahun
Denominator	Jumlah perkiraan penderita diare pada satu wilayah tertentu dalam waktu yang sama
Sumber data	Laporan Diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Diare

d. Persentase Penemuan Penderiata Pneumonia Balita

Indikator	**Penemuan Penderita Pneumonia Balita**
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan

Tujuan	Menurunkan angka kematian akibat pneumonia pada balita
Definisi Operasional	Presentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tatalaksana sesuai standard di Sarana Kesehatan disatu wilayah dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah penderita Pneumonia Balita yang ditangani disatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun
Denominator	*Jumlah perkiraan penderita Pneumonia Balita* disatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama
Sumber data	Kohort Anak
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Pneumonia

e. Persentase Orang Berisiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Orang Berisiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Keamanan / Keselamatan
Tujuan	Menurunkan angka penularan penyakit HIV
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan *orang dengan risiko terinfeksi* HIV sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil,pasien TB, pasien infeksi menular seksual (IMS), waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan, dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangannyadan diberikan di FKTP (Puskesmas dan Jaringannya) dan FKTL baik pemerintah maupun swasta serta di lapas/rutan narkotika.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu
Denominator	Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di suatu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab	PJ. Program HIV

pengumpul data	

f. Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun Mendapatkan Skrening Kesehatan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Penduduk Usia 15-59 Tahun Mendapatkan Skrening Kesehatan Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	Menurunkan angka kesakitan penykit tidak menular
Definisi Operasional	Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun sesuai standar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter , bidan, perawat, nutrisionis, petugas pelaksanan posbindu terlatih yang dilakukan di puskesmas dan jaringannya (posbinu PTM) minimal dilakukan setahun sekali pada usia 15-59 tahun meliputi deteksi kemungkinan obesitas, hypertensi,DM, gangguan mental, ketajamam penglihatan dan pendengaran, dereksi dini kanker dan pemeriksaan IVA untuk wanita usia 30-50 Tahun .
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah Pengunjung Usia 15-59 Tahun yang mendapatkan skrening kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	*Jumlah penduduk usia 15-59 Tahun di suatu wilayah* kerja dalam kurun waktu tahun yang sama
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program PTM

g. Persentase Penderita Hypertensi Mendapatkn Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Indikator	**Persentase Penderita Hypertensi Mendapatkn Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	*Menurunkan angka kesakitan penyakit hypertensi*
Definisi Operasional	Penderita Hypertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar adalah pelayanan yang diberikan kepada : 1) Sasaran adalah penduduk usia 15 tahun ke atas 2) Penderita hipertensi esensial atau hipertensi tanpa komplikasi memperoleh pelayanan

	kesehatan sesuai standar; dan upaya promosi kesehatan melalui modifikasi gaya hidup di *Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama* (FKTP). 3) Penderita hipertensi dengan komplikasi (jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis, diabetes melitus) perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang mempunyai kompetensi untuk penanganan komplikasi. 4) Standar pelayanan kesehatan penderita hipertensi adalah: a. Mengikuti Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter di FKTP. b. Pelayanan kesehatan sesuai standar diberikan kepada penderita Hipertensi di FKTP c. Pelayanan kesehatan hipertensi sesuai standar meliputi: pemeriksaan dan monitoring tekanan darah, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis d. Pelayanan kesehatan berstandar ini dilakukan untuk mempertahankan tekanan darah pada <140/90 mmHg untuk usia di bawah 60 th dan <150/90 mmHg untuk penderita 60 tahun ke atas dan untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis e. Selama menjalani pelayanan kesehatan sesuai standar, jika tekanandarah penderita hipertensi tidak bisa dipertahankan sebagaimana dimaksud pada poin sebelumnya atau mengalami komplikasi, maka penderita perlu dirujuk ke FKTL yang berkompeten
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	*Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan* pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi dalam suatu wilayah kerja dalam dlam kurun satu tahun dalam tahun yang sama
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program PTM

h. Persentase Penyandang Diabetes Melitus (DM) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Penyandang Diabetes Melitus (DM) Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	Menurunkan angka kesakitan penyakit diabetes mellitus
Definisi Operasional	*Penyandang Diabetes Melitus (DM) Mendapatkan* Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.adalah : 1. Sasaran indikator ini adalah penyandang DM di wilayah kerja kecamatan 2. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di FKTP 3. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya 4. Pelayanan kesehatan penyandang DM diberikan sesuai kewenangannya oleh dokter/DLP, perawat, nutrisionis. 5. Pelayanan kesehatan diberikan kepada penyandang DM di FKTP sesuai standar meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan sebagai berikut: edukasi, aktivitas fisik, Terapi nurisi medis, intervensi farmakologis 6. Setiap penyandang DM yang mendapatkan pelayanan sesuai standar termasuk pemeriksaan HbA1C 7. Bagi *penyandang* DM *yang belum menjadi* peserta JKN diwajibkan menjadi peserta JKN
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penyandang DM berdasarkan angka prevalensi dalam suatu wilayah kerja dalam dalam kurun satu tahun dalam tahun yang sama
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program PTM

i. Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar

Indikator	**Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar**
Dimensi Mutu	Akses Pelayanan
Tujuan	Menurunkan angka kesakitan penyakit gangguan jiwa
Definisi Operasional	*Pelayanan Ksehatan Jiwa pada ODGJ berat adalah :* 1. Pelayanan promotif preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa ODGJ berat (psikotik) dan mencegah terjadinya kekambuhan dan pemasungan 2 Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat diberikan oleh perawat dan dokter Puskesmas di wilayah kerjanya. 3. Pelayanan kesehatan jiwa pada ODGJ berat meliputi eukasi dan evaluasi tentang: tanda dan gejala gangguan jiwa, kepatuhan minum obat dan *informasi lain terkait obat, mencegah tindakan* pemasungan, kebersihan diri, sosialisasi, kegiatan rumah tangga dan aktivitas bekerja sederhana, dan/atau Tindakan kebersihan diri ODGJ berat, 4 Dalam melakukan pelayanan promotif preventif diperlukan penyediaan materi KIE dan Buku Kerja sederhana
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah ODGJ yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa promotif, preventif sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ Berat (psikotik) yang ada dalam suatu wilayah kerja dalam dalam kurun satu tahun dalam tahun yang sama
Sumber data	Laporan Bulanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Kesehatan Jiwa

j. Persentase Desa Mengalami KLB dilakukan PE < 24 jam

Indikator	**Persentase Kampung/Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) < 24 jam**
Dimensi Mutu	Keamanan / keselamatan
Tujuan	Meningkatkan kesembuhan penyakit dan mencegah penyebaran/penularan penyakit lebih lanjut

Definisi Operasional	Persentase Desa/ keluraahan mengalami KLB yang ditangani< 24 jam adalah kampung mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) *yang ditangani< 24 jam oleh* Kab/Kota terhadap KLB periode/ kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada Kejadian Luar Biasa (KLB)
Periode Analisa	Setiapkali munculnya Kejadian Luar Biasa (KLB)
Numerator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) di kampong yang ditangani< 24 jam periode/ kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Kejadian Luar Biasa (KLB) yang terjadi pada wilayah kampung pada periode/ kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan W1
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	PJ. Program Surveilans

k. Persentase Desa/Kelurahan UCI

Indikator	**Persentase Desa/Kelurahan UCI**
Dimensi Mutu	Keamanan / keselamatan
Tujuan	Tergambarnya suatu daerah (Kampung) yang mana semua bayinya telah lengkap diberikan Imunisasi dasar
Definisi Operasional	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI) adalah kampung dimana ≥ 80% dari jumlah bayi yang ada di kampung tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	*Tiga bulan sekali*
Numerator	Jumlah kampung UCI di satu wilayah kerja pada waktu tertentu
Denominator	Seluruh kampung di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama
Sumber data	Software Imunisasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penaggungjawab Program Imunisasi

l. Persentase Imunisasi Dasar Lengkap

Indikator	**Persentase Imunisasi Dasar Lengkap**
Dimensi Mutu	Keamanan / keselamatan
Tujuan	Melindungi bayi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar lengkap

Definisi Operasional	Imunisasi dasar lengkap adalah upaya untuk memberikan imunitas pada bayi yang berusia 0-12 bulan agar tehindar dari penyakit imunisasi meliputi Polio (4 kali pemberian interval 4 minggu), HB/DPT (3 kali pemberian interval 4 minggu), BCG (1 kali pemberian) dan Campak (1 kali pemberian) .D*epkes RI, Sufari. SF 2008*
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah bayi di satu wilayah kerja pada waktu tertentu
Denominator	Seluruh bayi yang ada di satu wilayah kerja dalam waktu yang sama
Sumber data	Software Imunisasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Penaggungjawab Program Imunisasi

BUPATI SIAK,

SYAMSUAR